

НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДДИКТОВ, ПРОХОДЯЩИХ РЕАБИЛИТАЦИЮ ПО ПРОГРАММЕ «12 ШАГОВ»¹

И.Р. Абитов, Р.Р. Акбирова*, Л.Р. Сибгатуллина*, А.А. Пушин***

*Казанский (Приволжский) федеральный университет, ildar-abitov@yandex.ru

** Реабилитационный центр ООО «Развитие», pushin_anton@mail.ru

Одной из актуальных проблем современного российского общества является проблема зависимостей. С одной стороны, официальная статистика указывает на уменьшение количества зависимых, обращающихся за наркологической помощью и проходящих лечение. С другой стороны, наличие таких факторов как появление новых синтетических наркотиков, снижение цены на наркотические вещества, появление новых каналов сбыта с использованием интернета, указывают скорее на обратную тенденцию, усугубление проблемы зависимости и рост числа зависимых, не обращающихся за помощью.

По мнению В.Д. Менделевича, психические и поведенческие нарушения, характеризующиеся доминантой зависимости, составляют наименее разработанную в теоретическом плане и резистентную к терапии группу. В.Д. Менделевич указывает на низкую эффективность различных методов терапии зависимостей. При этом одной из наиболее широко используемых программ реабилитации зависимых личностей является программа «12 шагов», предполагающая прохождение определенных психологических «шагов» на пути к трезвости, каждый из которых связан с принятием определенных взглядов и убеждений и реализацией их в своем поведении. Прохождение данной программы предполагает личностные изменения, изменения стиля жизни и способа мышления. При этом существует большое количество работ, посвященных изучению психологических особенностей зависимой (аддиктивной) личности, в то время как психологическим особенностям, формирующимся у зависимых в процессе прохождения реабилитации уделяется недостаточное внимание исследователей.

Так, Segal выделяет следующие психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения: 1) сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; 3) внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; 4) стремление говорить неправду; 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны; 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений; 7) стереотипность, повторяемость поведения; 8) зависимость; 9) тревожность [1].

В.Д. Менделевич отмечает такие черты зависимой личности как инфантильность, внушаемость и подражательность, прогностическая

¹ Работа выполнена при финансовой поддержке Казанского (Приволжского) федерального университета

некомпетентность, ригидность и упрямство, наивность и простодушие, чувственная непосредственность, любопытство и поисковая активность, максимализм, эгоцентризм, яркость воображения, нетерпеливость, склонность к риску и страх быть покинутым [1].

Ц.П. Короленко перечисляет такие психологические особенности зависимой личности как недостаточная сформированность, слабость супер-эго, слабость эго, склонность к неосознаваемому внутреннему дискомфорту, наличие вытесненных в бессознательное деструктивных объектных отношений. Другими факторами, влияющими на формирование аддикций по мнению Ц.П. Короленко являются затруднения в установлении близких эмоционально-насыщенных отношений, эмоциональная нестабильность в семье, отсутствие поддержки со стороны родителей и других значимых лиц [2].

В качестве одной из основных причин формирования зависимого поведения многие авторы выделяют психологическую дезадаптацию. В.Д. Менделевич, описывая черты дизгармоничного характера, не позволяющие их носителю эффективно адаптироваться к социуму и самореализоваться, среди ключевых черт такого характера указывает нездравомыслие, иррациональность, в основе которых лежит, на его взгляд, суеверность. Описывая личность «потенциального невротика» он обращает внимание на его ригидность, прогностическую некомпетентность. В качестве одной из основных причин неспособности прогнозировать последствия своего поведения и возможные негативные события в будущем, указывается закрепление в процессе семейного воспитания и «цементирование» народными традициями в виде пословиц и поговорок психологического стереотипа – запрета на прогнозирование отрицательного исхода событий [3]. Еще одной чертой характера, способствующей психологической дезадаптации является безответственность, склонность приписывать причины своих переживаний и поступков внешним факторам (действиям окружающих людей, стечению обстоятельств и т.д.). Учитывая вышесказанное мы поставили перед собой цель исследовать некоторые психологические особенности зависимых, проходящих реабилитацию по программе «12 шагов». Мы сосредоточили свое внимание на таких психологических особенностях как вера в паранормальное и интернальность. Для выявления особенностей локуса контроля мы использовали опросник «Уровень субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд), для выявления верований испытуемых - шкалу веры в паранормальное Дж. Тобасика. В исследовании приняло участие 60 испытуемых. В экспериментальную группу вошли 30 испытуемых с зависимыми формами поведения (наркотическая, алкогольная зависимость, гемблинг), проходящие реабилитацию в реабилитационном центре ООО «Развитие» с элементами «12 шаговой» программы. Контрольную группу составили 30 испытуемых, не имеющих в анамнезе синдрома зависимости. Все полученные данные были проверены на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Было выяснено, что полученные данные не подчиняются закону нормального распределения. В связи с этим для

выявления различий между исследуемыми группами был использован непараметрический метод расчета U-критерия Манна-Уитни.

Было выявлено, что у зависимых испытуемых наблюдается более высокая выраженность традиционных религиозных верований ($p \leq 0,001$; $z = -3,880$). Зависимые испытуемые в большей степени, чем здоровые привержены традиционным религиозным догматам, таким как существование всемогущего Бога, дьявола, рая и ада. Зависимые испытуемые более экстернальны в отношении своего здоровья, чем здоровые испытуемые ($p \leq 0,01$; $z = -2,934$). Зависимые испытуемые более склонны видеть причины изменений состояния своего здоровья во внешних факторах (действиях других людей, внешних сил, в стечении обстоятельств). Зависимые испытуемые менее суеверны, чем здоровые испытуемые ($p \leq 0,001$; $z = -4,090$). Зависимые испытуемые в меньшей степени, чем здоровые верят в приметы и используют их в своей жизни.

Обнаруженные различия, на наш взгляд, обусловлены прохождением зависимыми испытуемыми реабилитации по программе «12 шагов». В частности, девиз первого шага в данной программе звучит следующим образом: “Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что мы потеряли контроль над собой”. Участники программы признают свое бессилие в отношении своей зависимости, свою неспособность самостоятельно без посторонней поддержки и помощи повлиять на свое зависимое поведение, что согласуется с более низким уровнем интернальности в области здоровья у зависимых испытуемых (в первую очередь состояние здоровья у них ассоциируется с зависимым поведением). Девиз второго шага в данной программе: “Пришли к убеждению, что только Сила более могущественная, чем мы, может вернуть нам здравомыслие”, девиз третьего шага: “Приняли решение препоручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как мы Его понимали”. Участники программы принимают идею о наличии высшей силы (Бога, Вселенского разума и т.д.) воле которой они себя препоручают. Полученные нами результаты согласуются с данными шагами, так как у зависимых лиц обнаруживаются более высокая выраженность традиционных религиозных верований, то есть большинство из них используют для понимания высшей силы хорошо разработанную в традиционных религиозных культах идею всемогущего Бога. Более низкая выраженность суеверности у зависимых испытуемых может быть связана с тем, что суеверия как частный случай предрассудков рассматриваются в процессе реабилитации как барьер, мешающий выздоровлению. На групповых занятиях участники программы обсуждают суеверия, которые они применяли в своей жизни и способы их преодоления. Отказ от суеверий рассматривается как один из шагов к преодолению зависимого поведения.

Таким образом, в процессе исследования нами были обнаружены психологические особенности аддиктов, проходящих реабилитацию по программе «12 шагов», проявляющиеся в более низкой интернальности в области здоровья, большей приверженности традиционным религиозным

догматам и меньшей суеверности. На наш взгляд, данные особенности связаны с прохождением реабилитации по программе «12 шагов».

1. Руководство по аддиктологии/ Под ред. проф. В.Д. Менделевича, СПб.: Речь, 2007. – 768 с.
2. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология, Новосибирск: Издательство «Олсиб», 2001. – 251 с.
3. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. – Казань: Медицина, 2011.